

· 基层园地 ·

中西医结合治疗小儿喉乳头状瘤 5 例

上海第二医科大学瑞金医院耳鼻咽喉科(上海 200025)

蔡才根 陈学明

1988 年 4 月~1995 年 5 月, 我院采用小儿前联合镜手术加中药八角莲浸出液局部涂布的方法治疗 5 例小儿喉乳头状瘤, 取得了较好的疗效, 报道如下。

临床资料 5 例患儿均为我院耳鼻咽喉科病房在 1988~1995 年期间收治住院的病例, 其中男性 4 例, 女性 1 例; 年龄为 28 个月~6 岁, 平均 3.5 岁。全部患儿无父母近亲结婚史, 出生时产程正常, 无家族性喉疾史。就诊时的主要症状为声音嘶哑, 其中 4 例伴有间歇性干咳, 2 例在哭吵时出现轻度气急。5 例患儿都曾反复使用过一些抗生素和止咳药, 未能改善, 并逐渐加重。体检: 患儿发育均正常, 五官端正, 无智力障碍, 说话声音明显嘶哑。心肺(-), 鼻腔(-), 耳(-), 扁桃体与腺样体无显著肥大。用小儿前联合镜检查发现: 5 例患儿的喉腔内都有 0.2~0.5cm³ 大小的赘生物, 呈白色略带粉红, 表面粗糙不平呈桑椹状, 其中 2 例在左声带中前端, 2 例在右声带前端, 1 例在双侧声带前端, 均靠近前联合。双侧声带运动正常, 闭合差。喉腔其他部位都没有发现赘生物, 患儿均以喉乳头状瘤收入院。

治疗方法 静脉麻醉下行气管切开后置入带气囊的气管套管进行气道、静脉复合麻醉。置入小儿前联合镜暴露声门, 用声带息肉钳将赘生物全部摘除送病理检验。声带创面止血后, 用声带息肉钳夹持一小棉球蘸上我院自制的八角莲酊剂液体, 略为挤干后, 伸入喉腔, 在赘生物摘除后的创面上反复涂布 2~3 次, 退出喉镜。2~3 周后, 再次在气、静复合麻醉下置入小儿前联合镜, 将原声带创面的不平处用细小的声带息肉钳再次修复平整, 仍旧用八角莲酊液小棉球于手术创面上涂 2~3 次, 退出喉镜, 结束手术。患儿在第 2 次手术后的 1 周左右, 进行气管套管堵塞, 堵管 48h 后拔除气管套管。颈前气管切开创面以蝶形胶布拉拢, 两天后出院。

结 果 5 例患儿的喉腔赘生物病理报告均为喉鳞状上皮乳头状瘤。所有患儿在第 1 次手术后的 1 周, 试行堵管发音, 发现声音嘶哑明显改善。第 2 次手术后堵管发音, 声嘶基本消失。随访 3~8 年, 无 1 例患儿再次出现声嘶症状。其中 2 例复行喉镜检查, 可见声带平整光洁, 闭合良好, 余 3 例未行喉镜检查。

讨 论 喉乳头状瘤是喉部最常见的良性肿瘤, 儿童也有较高的发病率, 尤其是 10 岁以下儿童, 本组 5 例患儿占我科同期收治的喉乳头状瘤患者的 38% (5/13)。喉乳头状瘤病理上虽属良性, 但治疗后极易复发, 成人且有恶变的可能, 故有效的治疗除了应摘尽肿瘤外, 还需努力设法控制其复发。本组病例采用短期内反复 2 次在前联合镜下摘除肿瘤, 同时用中药八角

莲酊剂局部涂布的方法进行临床治疗, 经 3~8 年随访无 1 例复发, 可见八角莲有控制小儿喉乳头状瘤复发的作用。

八角莲是一种生长在阴湿山谷, 山坡林下的植物, 取其根茎入药。它含有一种叫做鬼臼毒素的化学成分。实验证明, 该化学成分制剂具有细胞毒性作用, 能抑制细胞的有丝分裂, 对组织培养的肿瘤细胞和移植动物的肿瘤均有高度的敏感性, 一般用于治疗皮肤表面的局部性肿瘤。我院自制的八角莲酊剂, 将八角莲中的有效成分与特殊的赋形剂混合, 使其对局部的病变组织具有更强的吸附性, 这样可能会有利于药物对肉眼不能窥及的肿瘤细胞产生较为持久的作用, 因而导致残余肿瘤细胞的彻底杀灭, 但尚须进一步的实验研究加以证实。

(收稿: 1999-06-01 修回: 1999-09-01)

中西医结合治疗儿童紫癜性肾炎 35 例

福建省泉州市儿童医院(福建 362000)

郑天文 洪建东 李联侨

我们自 1994 年 1 月~1998 年 12 月对 35 例紫癜性肾炎患儿采用中西医结合治疗, 取得较满意疗效, 现报告如下。

临床资料 本组 65 例紫癜性肾炎患儿均为住院患者, 符合张之南主编的《血液病诊断及疗效标准》(天津: 天津科学技术出版社出版, 1999: 235—239), 随机抽样分为两组。治疗组 35 例, 男 23 例, 女 12 例, 年龄 4~13 岁, 平均 7 岁; 病程 4~18 天, 平均 10 天; 其中轻型 19 例(无症状性血尿、蛋白尿), 肾炎综合征 13 例(临床为血尿、蛋白尿、水肿、高血压), 肾病综合征 3 例(典型肾病综合征表现常伴有肾功能减退)。对照组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 年龄 3~14 岁, 平均 6 岁; 其中轻型 16 例, 肾炎综合征 10 例, 肾病综合征 4 例。病程 3~16 天, 平均 9 天。两组间在临床表现、性别、年龄、入院时间上无显著性差异。

治疗方法 对照组: 采用静脉滴注地塞米松 0.3~0.5mg·kg⁻¹·d⁻¹, 连用 5~7 天后改口服强的松 1~1.5mg·kg⁻¹·d⁻¹, 共 2~3 周, 并给予维生素 C、潘生丁、扑尔敏、钙剂等口服。治疗组(中西医结合治疗组): 在上述西医治疗基础上进行中医辨证论治, 共分 3 型, (1) 血热夹瘀型: 18 例占 51.4%, 症见皮肤瘀点、瘀斑、伴腹痛拒按, 便血、尿血, 血色暗红或鲜红, 同时发热、心烦。舌质多红边带瘀点、脉数有力。方用紫癜肾 I 号: 金银花、连翘各 9g, 白花蛇舌草、益母草、白茅根各 30g, 玉米须 20g、三七粉 2g 冲服, 王不留行籽 12g, 大蓟 9g, 小蓟 9g。(2) 血热夹湿型: 9 例占 25.7%, 症见皮肤瘀点、瘀斑、伴关节重痛、便血、尿血, 血色鲜红, 同时发热、口渴不欲饮、腹痛。舌质红、苔黄腻、脉数有力。方用紫癜肾 II 号: 水牛角 30g 炒栀子 10g 玉米须 20g 丹皮 9g 赤芍 9g 茯苓 10g 泽泻 9g 木通 10g 车前子(包) 9g 阿胶(烩化) 10g。(3) 气不摄血型: 8 例占 22.9%, 多见病情反复或迁延不愈, 皮肤瘀点、瘀斑色淡、面色苍黄、带鼻衄、口唇色淡、神疲乏力。舌质淡胖, 脉细沉无力。方用紫癜肾 III 号: 党参、黄芪各 15g, 白术、白芍、当归各 10g, 鸡血藤 18g, 炙甘草 8g, 茯苓 9g, 仙鹤草 10g, 黄精 10g, 旱莲草 10g, 女贞子 9g。上述中药水煎服, 每日 1 剂, 7 天为 1 个疗程,